

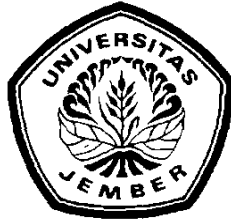
**PERBEDAAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA YANG MENGIKUTI
DAN TIDAK MENGIKUTI PUSAT INFORMASI DAN KOSELING
REMAJA (PIK-R) PADA REMAJA SMU
DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Muhammad Ulul Amri
NIM 082310101059**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2013**



**PERBEDAAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA YANG MENGIKUTI
DAN TIDAK MENGIKUTI PUSAT INFORMASI DAN KOSELING
REMAJA (PIK-R) PADA REMAJA SMU
DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Muhammad Ulul Amri
NIM 082310101059**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2013**

SKRIPSI

PERBEDAAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA YANG MENGIKUTI DAN TIDAK MENGIKUTI PUSAT INFORMASI DAN KOSELING REMAJA (PIK-R) PADA REMAJA SMU DI KABUPATEN JEMBER

oleh

Muhammad Ulul Amri
NIM 082310101059

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Dodi Wijaya, M. Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Tantut Susanto, M. Kep., Sp. Kep. Kom.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ayahanda Mahmud Shodiq dan ibunda Susiani tercinta;
2. guruku TK Dharma Wanita Semboro, SDN Sidomekar 2 Semboro, SLTP Negeri 4 Tanggul, SMU Negeri 2 Tanggul, dan seluruh dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember terhormat;
3. almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

MOTO

Manfaatkan lima keadaan sebelum datang lima keadaan; masa mudamu sebelum masa tuamu, masa senggangmu sebelum masa sibukmu, masa sehatmu sebelum masa sakitmu, masa kayamu sebelum masa fakirmu, dan masa hidupmu sebelum kematianmu.
(H.R. al-Hakim dan al-Baihaqi)^{*)}

The self-image is the key to human personality and human behavior. Change the self image and you change the personality and the behavior.
(Maxwell Maltz)

Mimpi-mimpi kamu, cita-cita kamu, keyakinan kamu, apa yang ingin kamu kejar, biarkan ia menggantung, menggambang 5 centimeter didepan kening kamu. Ia tidak pernah lepas dari mata kamu, dan kamu bawa mimpi dan keyakinan kamu itu setiap hari, kamu lihat setiap hari, dan percayalah bahwa kamu bisa.
(Donny Dhiringantoro)

^{*)} Muhaemin. 2008. *Al Qur'an dan Hadis*. Bandung: PT Grafindo Media Pertama.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Muhammad Ulul Amri

NIM : 082310101059

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Perbedaan Perilaku Seksual Remaja yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) pada Remaja SMU di Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika di kemudian hari ini tidak benar.

Jember, Januari 2013

Yang menyatakan,



Muhammad Ulul Amri
NIM 082310101059

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Perbedaan Perilaku Seksual Remaja yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Pada Remaja SMU di Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Senin, 21 Januari 2013

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Ns. Dodi Wijaya, M. Kep.
NIP. 19820622 201012 2 002

Anggota I,

Ns. Tantut Susanto, M. Kep., Sp. Kep. Kom.
NIP. 19800105 200604 1 004

Anggota II,

Iis Rahmawati, S. Kp., M.Kes.
NIP. 19750911 200501 2 001



Mengesahkan
Ketua Program Studi,

dr. Sujono Kardis, Sp.KJ.
NIP. 19490610 198203 1 001

Perbedaan Perilaku Seksual Remaja yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) pada Remaja SMU di Kabupaten Jember (The Differences of Sexual Behaviors Adolescent Following and Not Following PIK-R among Senior High School Adolescent in Jember Regency)

Muhammad Ulul Amri

Nursing Science Study Program, Jember University

ABSTRACT

Adolescence is a transitional period from childhood to adulthood accompanied by developmental changes. Changes in adolescence consist of physical, emotional, cognitive, and social changes. Changes experienced by adolescence will lead to risky sexual behavior problems. Adolescent sexual behaviors are influenced by hormonal changes, lack of knowledge of reproductive health, and peer influences. PIK-R (information center and adolescent counseling) is an organization managed by peer groups to provide information and counseling on adolescent reproductive health. This research was intended to analyze differences in sexual behavior of adolescent who followed and did not follow PIK-R among senior high school adolescent in Jember Regency. The research design was observational analytic with cross-sectional approach. Sampling technique that used multistage random sampling of 168 respondents divided into two groups: 84 teenagers following PIK-R, and 84 teenagers not following PIK-R. Data were analyzed by chi square test. The results showed that most of adolescent who followed PIK-R classified as non-risky sexual behaviors (69%) and (31%) was classified as risky sexual behaviors. Adolescent who did not follow PIK-R mostly classified as risky sexual behaviors (52.4%) and (47.6%) was classified as risky sexual behaviors. Statistical test results indicated p value = 0,008 ($\alpha = 0.05$) meaning there were differences in sexual behavior of adolescent who followed and did not follow PIK-R. Value of OR 0.408 showed a positive association between sexual behavior and participation of adolescent in PIK-R. Suggestions research is an effort to do by nurses through PIK-R is to take steps to prevention in form of primary, secondary, and tertiary preventions by at risk concept approach to adolescent.

Key words: *adolescent, adolescent sexual behavior, information center and adolescent counseling (PIK-R)*

RINGKASAN

Perbedaan Perilaku Seksual Remaja yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) pada Remaja SMU di Kabupaten Jember; Muhammad Ulul Amri, 082310101059; 2013: 132 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa dengan usia antara 10-24 tahun. Pertumbuhan dan perkembangan yang dialami remaja dipengaruhi oleh faktor biologis, emosional, kognitif, dan sosial. Remaja mempunyai masalah yang sangat kompleks seiring dengan masa transisi yang dialami remaja. Perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja menempatkan remaja sebagai kelompok beresiko di kehidupannya. Faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja adalah meningkatnya dorongan seksual, penundaan usia perkawinan, tabu atau larangan, kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi dan pergaulan semakin bebas (Sarwono, 2011).

Berdasarkan hasil survei perilaku seksual yang beresiko pada remaja oleh Komnas Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) tahun 2009 di 33 provinsi menyebutkan bahwa 22,6% remaja pernah melakukan hubungan seks dan 62,7% remaja SMA tidak perawan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Prastiwi tahun 2009 terhadap perilaku seksual remaja di Jember didapatkan bahwa, sebanyak 76% adalah perilaku seksual pasif (berciuman, meraba, petting), sedangkan perilaku seksual aktif (*intercourse*) sebanyak 24%.

Permasalahan kesehatan reproduksi khususnya perilaku seksual beresiko remaja dengan program promosi kesehatan dapat dilakukan melalui pemberian informasi tentang aspek biologis dari seks, nilai budaya dan sosial, serta peduli pada sikap dan perasaan (Allender & Spardley, 2001). Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) adalah suatu wadah kegiatan program kesehatan reproduksi remaja (KRR) yang dikelola dari, oleh, dan untuk remaja guna

memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi remaja.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis perbedaan perilaku seksual remaja yang mengikuti dan tidak mengikuti pusat informasi dan konseling remaja (PIK-R) pada remaja SMU di Kabupaten Jember. Desain penelitian adalah kuantitatif menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini sebanyak 507 siswa SMU Negeri “X” dan 742 siswa SMK Negeri “Y” Jember. Sampel yang diambil dalam penelitian sebanyak 168 orang, yang terbagi dalam 2 kelompok, yaitu 84 responden yang mengikuti dan 84 responden yang tidak mengikuti PIK-R. Teknik pemilihan sampel yang digunakan adalah *multistage random sampling*. Uji validitas dan reliabilitas menggunakan *Pearson Product Moment* dan uji *Alpha Cronbach*. Analisa data menggunakan *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja yang mengikuti PIK-R tergolong memiliki perilaku seksual tidak beresiko yaitu sebesar (69%) dan sebesar (31%) tergolong perilaku seksual remaja beresiko. Sedangkan pada remaja yang tidak mengikuti PIK-R sebagian besar tergolong memiliki perilaku seksual remaja beresiko sebesar (52,4%) dan sebesar (47,6%) tergolong perilaku seksual remaja tidak beresiko.

Perhitungan uji statistik *chi square* didapatkan *p value* 0,008 dan OR 0,408 yang berarti H_0 ditolak. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada perbedaan perilaku seksual remaja pada remaja yang mengikuti dan tidak PIK-R pada remaja SMU di Kabupaten Jember. Terdapat asosiasi positif dengan kecenderungan remaja yang mengikuti PIK-R memiliki perilaku seksual tidak beresiko lebih besar dibandingkan dengan remaja yang tidak mengikuti. Saran penelitian adalah perlu adanya tindak lanjut dari tenaga kesehatan setempat terutama perawat komunitas melalui pusat informasi dan konseling remaja (PIK-R) dengan tindakan pencegahan berupa prevensi primer, sekunder, dan tersier dengan pendekatan konsep *at risk* terkait permasalahan perilaku seksual beresiko pada remaja.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah Swt. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Perbedaan Perilaku Seksual Remaja yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Pada Remaja SMU di Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. dr. Sujono Kardis, Sp. KJ., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Ns. Dodi Wijaya, M. Kep., selaku dosen pembimbing utama, Ns. Tantut Susanto, M. Kep., Sp. Kep. Kom., selaku dosen pembimbing anggota, dan Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes. selaku dosen penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan, motivasi, dan saran dalam kesempurnaan skripsi ini;
3. seluruh dosen, staf, karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan selama pengerjaan skripsi ini;
4. Ayahanda Mahmud Shodiq, S.Pd dan ibunda Susiani tercinta, yang telah mendoakan dan memberi kasih sayang serta pengorbanan selama ini;
5. Kakakku Elmi Izzatul Lailia, A.md, Keb. dan adekku Shofiana Mahmudah tersayang, yang telah mendoakan dan memberikan dorongan semangat;
6. seluruh mahasiswa PSIK angkatan 2008 khususnya kawanku Yerri, Nuril, Dhiewa, Ditha, Pheri, Pipit, dan Prista yang tergabung dalam d' Emergen'C Band yang selalu memberikan dorongan dan semangat;
7. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Januari 2013

Penulis

DAFTAR ISI

	HALAMAN
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	11
1.3 Tujuan Penelitian	11
1.3.1 Tujuan Umum	11
1.3.2 Tujuan Khusus	12
1.4 Manfaat Penelitian	12
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	12
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan	12
1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan	13
1.4.4 Manfaat Bagi Pelayanan Keperawatan Komunitas	13

1.5 Keaslian Penelitian	13
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	15
2.1 Konsep Remaja	15
2.1.1 Pengertian Remaja	15
2.1.2 Tugas Perkembangan Remaja	16
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan pada Remaja	17
2.2 Konsep Perilaku	21
2.2.1 Pengertian Perilaku	21
2.2.2 Domain Perilaku	23
2.2.3 Proses Pembentukan Perilaku	28
2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pembentukan Perilaku	30
2.3 Konsep Perilaku Seksual Remaja	32
2.3.1 Pengertian Perilaku Seksual Remaja	32
2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja	33
2.3.3 Faktor-faktor Pendorong Perilaku Seksual Remaja.....	35
2.3.4 Indikator Perilaku Seksual Remaja	37
2.3.5 Dampak Perilaku Seksual Remaja	37
2.4 Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R)	38
2.4.1 Pengertian	38
2.4.2 Ruang Lingkup	39
2.4.3 Tahapan PIK-R	39
2.4.4 Sasaran (<i>Audience</i>)	42
2.4.5 Tujuan PIK-R	44
2.4.6 Indikator Keberhasilan	44
2.4.7 Kegiatan yang Dilaksanakan	44
2.4.8 Evaluasi Keberhasilan	45
2.4.9 Materi dan Isu-Isu Pokok Subtansi Seksualitas yang Disampaikan Dalam Program PIK-R	47

2.5 Peran Perawat Komunitas Terhadap Perilaku Seksual Remaja	59
2.6 Keterkaitan Perilaku Seksual Remaja Dalam Kegiatan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R)	61
2.7 Kerangka Teori	63
BAB 3. KERANGKA KONSEP	65
3.1 Kerangka Konsep	65
3.2 Hipotesis Penelitian	66
BAB 4. METODE PENELITIAN	67
4.1 Desain Penelitian	67
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	68
4.2.1 Populasi Penelitian	68
4.2.2 Sampel Penelitian	69
4.2.3 Teknik Penentuan Sampel.....	70
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian	72
4.3 Lokasi Penelitian	73
4.4 Waktu Penelitian	74
4.5 Definisi Operasional	75
4.6 Pengumpulan Data	77
4.6.1 Sumber Data	77
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	77
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	80
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	84
4.7 Pengolahan Data	87
4.7.1 <i>Editing</i>	87
4.7.2 <i>Coding</i>	88
4.7.3 <i>Processing/Entry</i>	89
4.7.4 <i>Cleaning</i>	89
4.8 Analisa Data	89
4.8.1 Analisis Univariat	89

4.8.2 Analisis Bivariat	90
4.9 Etika Penelitian	91
4.9.1 Lembar Persetujuan Penelitian (<i>informed consent</i>)	92
4.9.2 Kerahasiaan	92
4.9.3 Asas Kemanfaatan	93
4.9.4 Asas Keadilan	93
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	94
5.1 Hasil Penelitian	95
5.1.1 Hasil Analisis Univariat	99
5.1.2 Hasil Analisis Bivariat	96
5.2 Pembahasan.....	100
5.2.1 Perilaku Seksual Remaja pada Remaja yang Mengikuti PIK-R di SMU Negeri “X” Jember	101
5.2.2 Perilaku Seksual Remaja pada Remaja yang Tidak Mengikuti PIK-R di SMK Negeri “Y” Jember	108
5.2.3 Perbedaan Perilaku Seksual Remaja yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti PIK-R di sekolah	115
5.3 Keterbatasan Penelitian	120
4.6 Implikasi Keperawatan	120
BAB 6. PENUTUP	122
6.1 Kesimpulan	122
6.2 Saran	123
DAFTAR PUSTAKA	126
LAMPIRAN	133

DAFTAR GAMBAR

	HALAMAN
2.1 Kerangka Teori	64
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	65
4.1 Rancangan Penelitian <i>Cross Sectional</i>	67
4.2 Pembagian Sampel Penelitian	71

DAFTAR TABEL

HALAMAN

4.1	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	75
4.2	<i>Blue Print</i> Kuesioner Perilaku Seksual Remaja	83
4.3	Perbedaan Kisi-kisi Instrumen Perilaku Seksual Remaja Sebelum dan Sesudah Uji Validitas dan Reliabilitas	86
4.4	Analisis Bivariat	91
5.1	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Remaja Mengikuti dan Tidak Mengikuti PIK-R pada Remaja SMU di Kabupaten Jember Bulan November 2012	95
5.2	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Agama Remaja yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti PIK-R pada Remaja SMU di Kabupaten Jember Bulan November 2012	96
5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Seksual Remaja yang Mengikuti PIK-R pada Remaja SMU di Kabupaten Jember bulan November 2012	97
5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Seksual Remaja yang Tidak Mengikuti PIK-R pada remaja SMU di Kabupaten Jember Bulan November 2012.....	98
5.5	Perbedaan Perilaku Seksual Remaja yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti PIK-R pada Remaja SMU di Kabupaten Jember bulan November 2012	99

DAFTAR LAMPIRAN

	HALAMAN
A. Lembar <i>Informed</i>	133
B. Lembar <i>Consent</i>	134
C. Kuesioner Penelitian	135
D. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	142
E. Hasil Analisa Data	148
F. Dokumentasi.....	156
G. Surat Ijin Penelitian	158
H. Tabel Rekapitulasi Hasil Penelitian	166
I. Lembar Konsultasi Skripsi	169

BAB 1. PENDAHULUAN

Pada bab ini akan dijelaskan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, dan keaslian penelitian dari perbedaan perilaku seksual remaja yang mengikuti dan tidak mengikuti Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) pada remaja SMU di Kabupaten Jember.

1.1 Latar Belakang

Remaja dalam bahasa resminya disebut *adolescence* berasal dari bahasa Latin (*adolescere*) yang berarti tumbuh mencapai kematangan (Prihatin, 2007). Remaja adalah periode perkembangan individu yang mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa dengan usia 13-20 tahun (Potter, 2005). *World Health Organization* (WHO) menjelaskan remaja (*adolescent*) adalah penduduk usia 10-19 tahun dan menurut *United Fund for Population Activities* (UNFPA), pemuda (*youth*) adalah 15-24 tahun. Berbagai definisi tersebut menjelaskan karakteristik dan rentang usia remaja yang digunakan untuk mendeskripsikan populasi remaja dari masa kanak-kanak hingga menuju dewasa.

Remaja dalam susunan penduduk di Indonesia berjumlah 60 juta orang atau hampir 30% dari seluruh penduduk Indonesia (Republika Online, 2010). Kelompok remaja di Indonesia memiliki proporsi kurang lebih seperlima dari seluruh jumlah penduduk. Kondisi tersebut sesuai dengan proporsi remaja di dunia yaitu jumlah remaja diperkirakan 1,2 milyar atau sekitar seperlima dari jumlah penduduk dunia. Proyeksi jumlah remaja di Indonesia pada 3 tahun

terakhir menunjukkan jumlah yang cukup besar dan jumlah remaja mengalami peningkatan dari tahun 2008, 2009, dan 2010 secara berturut-turut yaitu 41.527.400, 41.773.400, dan 42.040.900 (WHO, 2003; dalam Depkes, 2011). Jumlah tersebut menunjukkan telah terjadi peningkatan jumlah proporsi kelompok remaja dari tahun ke tahun di Indonesia.

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyebutkan jumlah proporsi kelompok remaja yang sangat besar di masyarakat sebenarnya dapat menjadi daya ungkit pembangunan. Kondisi ini dikarenakan remaja merupakan kelompok usia produktif yang dapat menunjang pembangunan suatu bangsa, meskipun secara umum kelompok remaja mempunyai masalah yang sangat kompleks seiring dengan masa transisi yang dialami oleh remaja itu sendiri (BKKBN, 2009).

Masa transisi remaja merupakan faktor resiko utama timbulnya masalah kesehatan pada usia remaja. Masa transisi remaja meliputi transisi emosional, transisi sosialisasi, transisi agama, transisi hubungan keluarga, dan transisi moralitas. Remaja pada umumnya akan mengalami perubahan-perubahan dalam hal biologis dan psikologis yang sangat pesat. Perubahan-perubahan yang terjadi memberikan dorongan yang kuat terhadap perilaku dan kehidupan remaja yang sifatnya sangat beragam (Clemen-Stone, McGuire & Eigsti, 2002). Kehidupan remaja yang sangat beragam di masyarakat akan menimbulkan berbagai masalah pada masa remaja (Hurlock, 1998).

Masa remaja diwarnai oleh pertumbuhan, perubahan, munculnya berbagai kesempatan, dan seringkali menghadapi resiko-resiko kesehatan. Masa remaja akan terjadi perubahan fisik yang ditandai dengan munculnya tanda-tanda seks primer dan sekunder serta perubahan kejiwaan. Perubahan emosi yang dialami remaja, seperti perasaan yang sensitif dan perilaku ingin mencoba hal-hal yang baru. Kematangan organ seksual remaja tidak diimbangi dengan kestabilan emosi dan kepribadiannya, karena remaja masih mencari jati dirinya. Kondisi ini akan mengakibatkan remaja rentan terhadap berbagai godaan dalam lingkungan pergaulannya. Remaja cenderung ingin tahu dan mencoba-coba apa yang dilakukan oleh orang dewasa (Dewi, 2009). Perkembangan remaja yang tidak terkendali menyebabkan timbulnya permasalahan pada remaja.

Permasalahan paling menonjol yang dialami pada kalangan remaja adalah masalah kesehatan reproduksi yaitu NAPZA (narkotika, psikotropika dan zat aditif lainnya), HIV/AIDS dan perilaku seksual remaja (BKKBN, 2009). Berdasarkan survei Komnas Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) di 33 Provinsi dari Januari sampai dengan Juni 2008 didapatkan 62,7% remaja SMA tidak perawan (KPAI, 2009). Survei BKKBN pusat (2009), menunjukkan 22,6% remaja pernah melakukan seks bebas. Seks bebas akan membawa berbagai dampak negatif bagi kehidupan remaja. Hasil penelitian DKT Indonesia (2005), menunjukkan perilaku seksual remaja di 4 kota yaitu Jabotabek, Bandung, Surabaya, dan Medan yaitu 82% remaja melakukan seks pranikah, dan 66% remaja hamil sebelum menikah. Remaja secara terbuka menyatakan melakukan

seks pranikah di Jabotabek 51%, Bandung 54%, Surabaya 47% dan Medan 52%. Kondisi ini menunjukkan tingginya perilaku seksual remaja di Indonesia.

Perilaku seksual remaja memiliki kecenderungan sikap yang permisif pada remaja terhadap perilaku seks bebas atau perilaku seks di luar nikah. Sikap permisif remaja terhadap perilaku seks bebas didukung oleh terbatasnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja (Lutfie, 2010). Survei Dasar Kesehatan Reproduksi Republik Indonesia (SDKRI) di Kota Manado tahun 2000 menunjukkan pengetahuan dasar yang dimiliki responden mengenai kesehatan reproduksi relatif terbatas. Keadaan ini dapat diketahui dari 57,78% responden tidak mengetahui pengertian seksualitas. Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sangat rendah yaitu sekitar 75%. Rendahnya pengetahuan remaja tersebut berdampak pada perilaku seksual remaja menuju ke arah yang sangat membahayakan (Suryono 2004; dalam Aryani, 2010).

Hasil survei lain tentang perilaku seksual remaja yang dilakukan pada 200 responden mahasiswa Universitas Indonesia menunjukkan bahwa 36,2% dari jumlah responden yang melakukan hubungan seksual menyatakan bahwa alasan melakukan hal tersebut karena ungkapan sayang, rasa memiliki, keakraban dan perhatian (Rahmanto; dalam Puspa, 2010). Penelitian lain yang dilakukan oleh DCC (*Diponegoro Care Centre*) Semarang terhadap responden mahasiswa Universitas Diponegoro sebanyak 869 orang pada tahun 2007 terhadap perilaku remaja dalam berpacaran, menunjukkan bahwa sebanyak 49,70% mahasiswa pernah melakukan *kissing* (berciuman), 36,10% pernah melakukan *necking*, 30,30% pernah melakukan *petting* dan 47,10% mahasiswa pernah melakukan

hubungan seksual dengan pasangannya (Puspa, 2010). Keadaan ini menunjukkan tingginya perilaku seksual beresiko pada populasi remaja saat ini di Indonesia.

Tingginya rasio kenakalan remaja dipengaruhi oleh konsep diri, kontrol diri, usia, jenis kelamin, harapan terhadap pendidikan dan nilai-nilai di sekolah, proses keluarga, kelas sosial ekonomi, kualitas lingkungan sekitar tempat tinggal dan pengaruh kelompok teman sebaya (Santrock, 2007). Kelompok teman sebaya merupakan faktor penting yang mempengaruhi kenakalan remaja, mengingat semakin dominannya peran kelompok sebaya daripada orangtua pada usia-usia remaja atau menjelang dewasa, dibandingkan masa-masa sebelumnya (Ahmadi, 2004). Remaja secara perkembangan sosial akan terpengaruh oleh kelompok sebayanya dan mulai keluar dari kehidupan keluarganya (McMurray, 2003). Remaja mulai memasuki kehidupan sosial dalam populasi remaja secara keseluruhan.

Jumlah populasi remaja di Kabupaten Jember adalah usia 10–24 tahun sebesar 203.522 jiwa dengan jumlah presentase perempuan 6,27% dan laki laki sebanyak 8,04% (BPS Jember, 2011). Hasil penelitian Prastiwi (2009), perilaku seksual remaja di Jember sebanyak 76% adalah perilaku seksual pasif (berciuman, meraba, *petting*), sedangkan perilaku seksual aktif (*intercourse*) sebanyak 24%. Survey yang sama dilakukan Maulida (2011) pada 141 responden SMA di Jember usia 16-19 tahun menunjukkan hasil bahwa fenomena *kissing* saat berpacaran pada responden tersebut tercatat sebesar 63%. Fenomena *petting* pada responden yang sama tercatat sebesar 23%. Prosentase yang telah melakukan hubungan

seksual pada responden tersebut mencapai 8%. Seks bebas akan membawa berbagai dampak negatif bagi kehidupan remaja (Nasikh, 1993)

Dampak negatif yang ditimbulkan perilaku seks bebas remaja adalah Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD), Penyakit Menular Seksual (PMS), perkawinan usia dini, aborsi dan putus sekolah (Sarwono, 2004). Sebagian remaja banyak yang tidak memikirkan dampak dari dua kemungkinan yang dapat terjadi yaitu kehamilan yang tidak dikehendaki dan penyakit hubungan seksual. Kehamilan yang tidak dikehendaki dapat terjadi setiap saat sebab mereka biasanya hanya memikirkan kesenangan dan kenikmatan sesaat saja tanpa memikirkan akibatnya yang sangat merugikan remaja putri. Remaja putri paling rentan dalam menghadapi masalah kesehatan sistem reproduksi daripada remaja putra. Secara anatomis remaja putri lebih mudah terkena infeksi dari luar karena bentuk dan letak organ reproduksinya yang dekat dengan anus. Remaja putri akan mengalami menstruasi, kehamilan diluar nikah, aborsi, dan perilaku seks diluar nikah yang beresiko terhadap kesehatan reproduksi dilihat dari segi fisiologis. Dilihat dari segi psikologis, remaja akan mengalami perasaan marah, takut cemas hingga menimbulkan depresi berat yang akan berakibat buruk bagi masa depannya (Kauma, 2002).

Hasil survey Nasional 2003-2004 menunjukkan 24 persen dari remaja perempuan berusia 14 sampai 19 tahun menderita human papillomavirus (HPV, 18%), Chlamydia trachomatis (4%), Trichomonas vaginalis (3%), herpes simpleks virus tipe 2 (HSV-2, 2%) yang diakibatkan hubungan seks bebas (Denis, 2009; dalam Nurhayati, 2010). Berdasarkan data Perkumpulan Keluarga Berencana

Indonesia (PKBI, 2006; dalam Muadz, 2009) didapatkan bahwa 2,5 juta perempuan pernah melakukan aborsi per tahun, 27% dilakukan oleh remaja, dan sebagian besar dilakukan dengan cara tidak aman. Data BP2KB Pemkab Jember selama tahun 2011 tercatat jumlah pernikahan di Jember sebanyak 17014, dari jumlah tersebut umur perkawinan diatas 20 tahun sebanyak 50,69%, usia perkawinan 26-30 tahun mencapai 18,76%, dan jumlah usia perkawinan diatas 30 tahun sebanyak 4,06% (BP2KB Jember, 2012). Dari data tersebut dapat disimpulkan penyebab paling besar permasalahan yang terjadi diakibatkan perilaku seks bebas pada kelompok remaja.

Permasalahan yang dialami oleh remaja umumnya dikarenakan adanya krisis identitas tanpa adanya faktor pendukung dan sumber informasi yang jelas dalam memberikan ketersediaan layanan pada kelompok remaja (BKKBN, 2009). Banyak faktor yang menjadi penyebab perilaku seks bebas di kalangan remaja, diantaranya kurangnya pengetahuan tentang seks dan kesehatan reproduksi, latar belakang lingkungan, kurang pengawasan, dan media massa. Kurangnya fasilitas dan sarana-sarana konseling kesehatan reproduksi remaja yang masih terbatas dan peran orang tua serta masyarakat dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi kepada anak dirasa masih kurang (Sardiansyah, 2003; dalam Widayati, 2008). Kondisi tersebut akan mengakibatkan permasalahan pada pemenuhan kesehatan reproduksi remaja, sehingga perlu perhatian dan penanganan khusus dari unit pelayanan kesehatan terutama perawat yang bekerja di dinas kesehatan dan puskesmas (perawat komunitas).

Perawat komunitas sebagai bagian dari tenaga kesehatan memiliki fungsi dan peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya remaja (Nies & McEwen, 2001). Peran perawat komunitas dalam mengatasi permasalahan kesehatan reproduksi yaitu melakukan program pencegahan penyakit, proteksi dini, dan promosi kesehatan. Program pencegahan pada remaja dengan kesehatan reproduksi dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan yang mudah dijangkau oleh remaja. Tujuan dari program proteksi dini remaja untuk mendeteksi masalah kesehatan pada remaja sedini mungkin. Permasalahan kesehatan reproduksi khususnya perilaku seksual remaja dengan program promosi kesehatan dapat dilakukan melalui pemberian informasi tentang aspek biologis dari seks, nilai budaya dan sosial, serta peduli pada sikap dan perasaan (Allender & Spardley, 2001).

Upaya promosi kesehatan yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mengatasi permasalahan kesehatan reproduksi khususnya perilaku seksual remaja di wilayah Jember adalah melalui pembentukan organisasi beranggotakan kelompok sebaya yang bergerak di bidang kesehatan reproduksi remaja. Respon pemerintah dalam mengatasi permasalahan remaja yang saat ini semakin mengkhawatirkan melalui BKKBN telah melaksanakan dan mengembangkan program kesehatan reproduksi remaja (KRR) yang diarahkan untuk mewujudkan tegar remaja dalam rangka tegar keluarga guna terwujudnya keluarga kecil bahagia sejahtera (Muadz, 2009).

Keluarga kecil bahagia sejahtera merupakan kelanjutan program Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2004 – 2009, yaitu melaksanakan program kesehatan reproduksi remaja dengan program tentang perencanaan kehidupan berkeluarga bagi remaja (PKBR). Perencanaan kehidupan berkeluarga adalah salah satu program untuk memfasilitasi terwujudnya tegar remaja (RPJM, 2010–2014). Program kesehatan reproduksi remaja yang mengembangkan strategi tersebut adalah pusat informasi dan konseling remaja (PIK-R) (BKKBN, 2009).

Pusat informasi dan konseling remaja (PIK-R) adalah suatu wadah kegiatan program kesehatan reproduksi remaja (KRR) yang dikelola dari, oleh, dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi remaja (Muadz, 2008). PIK-R yang ada di Indonesia sebanyak 8.121 dari 6.093 kecamatan, dengan rincian PIK-R dalam tahap Tumbuh 6.992, dalam tahap Tegak 879 dan dalam tahap Tegar 250 (BKKBN, 2009). Pengembangan PIK-R di perguruan tinggi dan sekolah menengah pada kenyataannya tidak merata dan tergolong masih sangat rendah. Fenomena ini didukung oleh data dan informasi Centra Medika Remaja dan Dinas Kesehatan Kota Medan pada tahun 2003, 89,7% remaja kurang memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi remaja (Universitas Sumatra Utara, 2008).

Kelompok remaja sebagai sasaran strategis program KRR melalui terbentuknya PIK-R yang aktif di setiap kecamatan. PIK-R di Kabupaten Jember sejak tahun 2005 sudah terbentuk di setiap Kecamatan. Jumlah Kecamatan yang ada di Kabupaten Jember adalah 31 Kecamatan. PIK-R yang sudah terbentuk dan aktif berjumlah 30 yang tersebar di masing-masing kecamatan (BP2KB Jember,

2012). Jumlah SMU di kabupaten Jember untuk tahun 2010 yaitu 18 SMU negeri dan 43 SMU swasta. Jumlah murid SMU baik negeri atau swasta untuk tahun 2010 yaitu sebanyak 22.100 siswa (Kabupaten Jember Dalam Angka Tahun 2010, 2011). Hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan pembina PIK-R Sketsa di Kecamatan Sumbersari Jember, menyatakan bahwa sosialisasi tentang kesehatan reproduksi remaja sudah dijalankan pada beberapa sekolah di Kabupaten Jember. Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) baru masuk dan menjangkau di sekolah SMU sejak tahun 2009 PIK-R yang sudah terbentuk dan aktif menjalankan kegiatan pada sekolah di Kabupaten Jember sebanyak 2 PIK-R, yaitu satu PIK-R di SMU Negeri (SMU Negeri X Jember) dan 1 PIK-R di SMU Swasta (SMK Mandala). SMU Negeri “X” Jember merupakan sekolah yang menjadi obyek penelitian karena pada sekolah tersebut sudah terbentuk PIK-R dan berada pada tahap tegak dan SMK Mandala Jember menjadi obyek uji validitas karena mempunyai karakteristik yang hampir sama dengan SMU Negeri “X” Jember.

Hasil studi pendahuluan melalui wawancara terhadap pembina Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) pada kedua sekolah tersebut didapatkan data bahwa semua siswa dan siswi diwajibkan ikut serta dan aktif dalam kegiatan PIK-R di sekolah. Hasil wawancara dengan guru bimbingan konseling sekolah didapatkan informasi bahwa, masih banyak beberapa siswa dan siswi yang belum mengerti dan memahami pentingnya kesehatan reproduksi. Perilaku siswa dan siswi di sekolah juga semakin mengkhawatirkan termasuk dalam hal perilaku berpacaran yang semakin bebas dan menjurus ke aktivitas seksual yang